



PÉRINATAL NB

LE PROGRAMME DE SANTÉ PÉRINATAL DU  
NOUVEAU-BRUNSWICK

# Manuel de Codification

## Chapitre périnatal 3M

*1ère Édition - 2015*

***\*Modifié Avril 2023***

## Table des matières

Information Générale .....	6
Chapitre reproductif dans 3M .....	6
Établissements du Nouveau-Brunswick.....	8
Chapitre reproductrice.....	9
Gravida.....	9
Parité.....	9
Mortinaissances antérieures .....	9
Décès néonataux antérieurs .....	9
Accouchements antérieurs par .....	9
Issue de la grossesse .....	10
Interruption de la grossesse .....	10
Nombre de bébés à la naissance .....	11
Chapitre renseignements sur la mère.....	12
Situation relative à l'emploi.....	12
Scolarité de la mère .....	12
Ethnicité de la mère.....	13
État matrimonial .....	13
Situation relative au travail.....	14
Fumeuse avant la grossesse.....	14
Nombre de cigarettes .....	15
Fumer pendant la grossesse .....	15
Nombre de cigarettes .....	15
Exposition à la fumée secondaire .....	16
Consommation d'alcool .....	16
Alcool consommé avant.....	17
Consommation d'alcool .....	17
Alcool consommé.....	18
Consommation de Marijuana .....	18
Marijuana consommé .....	19
Usage de drogues.....	19
Consommation d'acide folique .....	20
Grossesse sur contraceptive .....	20

Méthode de Conception .....	20
Chapitre antécédents en matière d'obstétrique .....	21
Fournisseur de soins .....	21
Date de la première .....	21
Intention d'allaiter .....	21
Date de la première .....	22
Détails de l'échographie du premier trimestre.....	22
DPA d'après les dernières règles .....	22
DPA d'après l'échographie.....	22
Amniocentèse .....	22
PVC.....	23
Dépistage sérologique .....	23
Facteurs de risques médicaux.....	24
Traitement du diabète .....	24
Infection des voies urinaires .....	24
Strep. Groupe B.....	25
Diagnostic de Covid-19 pendant.....	25
Vaccination de la Covid-19.....	25
Chapitre travail et accouchement.....	26
Taille en cm (centimètres) .....	26
Poids avant la .....	27
Poids avant la .....	27
Type de travail.....	27
Indications pour le .....	28
Ocytocine (pour induire).....	29
Prostaglandine (pour induire).....	29
Date et heures des .....	29
Tocolytiques administrés .....	30
Stéroïdes prénatals .....	30
Moniteur du cœur foetal.....	31
Méthode d'accouchement.....	32
Indications pour les césariennes.....	33
Éligibilité AVAC.....	34

Méthode de contrôle de la douleur.....	34
Chapitre nouveau-né .....	35
Présentation du Fetus.....	35
Lieu de naissance .....	35
Âge gestationnel .....	36
Évaluation néonatale .....	36
Taille à la naissance (cm).....	36
Circonférence de la tête (cm) .....	36
Score d’Apgar 1 minute .....	37
Score d’Apgar 5 minutes.....	37
Ventilation avec masque + sac.....	37
Clampage tardif du cordon .....	37
Durée du clampage tardif du cordon.....	38
Admission à l’USS.....	38
Mortinaissance.....	38
Mortinaissance.....	38
Project 400 - Alimentation du nouveau-né - Ancienne Forme.....	39
Peau à peau ininterrompu .....	39
Lait maternel durant .....	39
De la naissance jusqu’au congé/ .....	39
Lait maternel lors du congé/ transfer .....	39
Conditions médicales affectant le.....	39
Project 400 - Alimentation du nouveau-né - Nouvelle Forme.....	40
1.1 Peau à peau immédiat .....	40
1.2 Peau à peau ininterrompu .....	40
2.1 Lait maternel lors du congé .....	40
2.2 L’allaitement a commencé dans .....	40
2.3 De la naissance jusqu’au congé/ .....	40
2.4 Conditions médicales affectant le.....	40
Dossier maternel des soins de sage-femme .....	41
Date de la première visite prénatal .....	41
Âge gestationnel .....	41
Lieu de naissance prévu pendant la.....	41

Lieu de naissance prévu lors du début .....	41
Endroit actuel de l'accouchement .....	41
Accouchement .....	41
Naissance .....	42
Post-partum immédiat.....	42
Est-ce qu'un transfert ambulancier.....	42
Est-ce qu'un transfert à un hôpital.....	42
Si 'Oui', comment le transfert .....	42
Deuxième accompagnateur durant .....	43
Y-a-t-il eu transfert de soin à un autre.....	43
Si oui, est-ce que le transfert était .....	43
Est-ce qu'un consultation avec un .....	43
La cliente a t-elle quitté les soins.....	43
Si oui, indiquez la raison .....	44
Est-ce que la cliente appartient .....	44
Date du congé des services.....	45
Dossier maternel des soins de sage - bébé.....	46
Peau à peau ininterrompu .....	46
Quelle source d'alimentation.....	46
Est-ce que le nouveau-né a éprouvé .....	46
Est-ce que la mère a éprouvé .....	46
Allaitement de la naissance .....	47
Indication pour la supplémentation .....	47
Y-a-t-il eu transfert de soin à un autre.....	47
Est-ce qu'un consultation avec un .....	47
Date du congé des services.....	47
Codes de diagnostic et d'intervention des anomalies congénitales chez la mère et le nouveau-né.....	48
Chapitre de la CIM-10-CA.....	48
Section de la CCI.....	48
Coordonnées.....	48
Annexe A : Liste des changements des champs périnatales.....	49

## Information Générale

Le chapitre périnatal 3M doit être rempli quand le service principal est **51- OBS délivré**, **54 - Nouveau-né**, ou **97 - Néonatalogie**. Certaines exceptions peuvent appliquer avec un service principale 'de **20 - Pédiatrie**, **53 - OBS avorté** et **89 - Mortinaissance**. Voir ci-dessous pour plus d'explications.

La collecte de données pour le **chapitre néonatal** doit être seulement rempli pour la naissance du bébé. Si le bébé a été transféré d'un autre établissement, vous n'avez pas besoin de capter l'information périnatale. Si le bébé est né, ensuite ré-admis au service 97 - Néonatalogie vous n'avez pas besoin de capter l'information périnatale, parce qu'elle a déjà été capté à la naissance.

### Chapitre reproductif dans 3M

3 des champs périnatals doivent être captés pour tous les accouchements et/ou interruptions de grossesses thérapeutique qui sont admis aux soins aigues ou Chirurgie d'un jour/Mineur.

Les champs suivants: **Issue de la grossesse**, **interruption de la grossesse** et **Nombre de bébé à la naissance ou à l'interruption (pluralité) doit être capté pour tout service 51 - OBS délivré et 53- OBS avorté.**

### CAS DE MORTINAISSANCE

Pour tous cas avec un service principal de **89 - mortinaissance**, vous devez capter le champ Mortinaissance dans le chapitre Néonatal.

S.V.P voir ci-dessous les chapitres obligatoires pour les différents services concernés:

Service Principal	51 OBS Délivré	* 54 Nouveau-né	* 97 Néonatalogie
<b>Chapitre périnatal</b>	8 champs -Reproductive	Nouveau-né	Nouveau-né
	Renseignements de la mère		
	Antécédents en matière OBS		
	Travail et accouchement		

*\* Seulement capter l'information du nouveau-né pour l'**admission de naissance**. Si transféré d'un autre hôpital, vous n'avez pas besoin de capter l'information périnatal du bébé.*

Service Principal	* 20 Pédiatrie / 97 Néonatalogie AVEC une catégorie d'admission Nouveau-né
<b>Chapitre périnatal</b>	Nouveau-né

*\*Bébé né à la maison, première admission dans un établissement de soins de courte durée dans les 24 heures suivant la naissance*

<b>Service Principal</b>	<b>* 53 OBS avorté/ SNISA d'avortement thérapeutique</b>	<b>89 Mortinaissance</b>
<b>Chapitre périnatal</b>	<b>3 champs-Reproductive</b>	<b>1 champ - Nouveau-né</b>

- Issue de la grossesse
  - Interruption de la grossesse
  - Nombre de bébé à la naissance/interruption
- \*Seulement disponible pour les avortements thérapeutiques (AT) avec un diagnostic de O04^^ et un code d'intervention de 5.CA.88 or 5.CA.89

## Établissements du Nouveau-Brunswick

<u>No. Hôpital</u>	<u>Nom de l'Hôpital</u>
<b>0 0 1*</b>	<b>Hôpital Régional Dr Everett Chalmers</b>
0 0 5	Hôpital Régional de Campbellton
<b>0 0 9*</b>	<b>Hôpital Régional d'Edmundston</b>
0 1 1	Centre Hospitalier Restigouche
0 1 2	Centre de réadaptation Stan Cassidy
0 1 6	Hôpital de Grand Manan
0 1 8	Centre Hospitalier Lamèque
<b>0 2 0*</b>	<b>L'Hôpital de Moncton</b>
<b>0 2 2*</b>	<b>Hôpital Régional de Miramichi</b>
0 2 3*	Hôtel-Dieu Saint-Joseph
0 2 6	Hôpital Mémorial de Sackville
<b>0 2 9*</b>	<b>Hôpital Régional de Saint Jean</b>
0 3 1	Hôpital Saint-Joseph
0 3 2	Hôtel Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
0 3 3	Hôpital du comté de Charlotte
0 3 4	Centre de santé de Sussex
0 3 5	Hôpital de Tracadie-Sheila
<b>0 3 9*</b>	<b>Hôpital Régional Chaleur</b>
0 4 1	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ
0 4 2	Hôpital Général de Grand-Sault
0 4 5	Hôpital Stella Maris de Kent
0 4 6	Hôpital public d'Oromocto
<b>0 4 8*</b>	<b>Centre Hospitalier Universitaire Dr-Georges-L. Dumont</b>
<b>0 4 9*</b>	<b>Hôpital du Haut de la Vallée</b>

Institution No.

**7601\***                      **Hôpital Régional Dr Everett Chalmers-Sages-femmes(Naissances à domicile)**

\* Les établissements présentés en caractères gras offrant des soins de santé maternelle et néonatale.

## Chapitre reproductive

Pour tous les cas d'obstétrique qui on un Service Principal de **51 - OBS Délivré** les 5 champs suivants sont obligatoires pour la collecte de données.

### Gravida

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/ le dossier prénatal

**Format** - numérique (00-99)

\*Le nombre total de grossesses, **incluant cette grossesse**. Une grossesse composée de multiples foetus compte comme une seule grossesse.

### Parité

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/ le dossier prénatal

**Format** - numérique (00-99)

\*Le nombre total de grossesses, **sauf** la grossesse actuelle, avec un ou plusieurs bébés de > 20 semaines de gestation. (indépendamment si le bébé était vivant, mort-né ou une mortalité néonatale). Les foetus multiples compte comme une seule grossesse.

Si inconnu, code 99.

### Mortinaissances antérieures

Indiqué dans le dossier prénatal / le dossier sur le travail et l'accouchement

**Format** - numérique (00- 20, 99)

\*Foetus de > 20 semaines de gestation dans lequel il n'y a pas de respiration, de battements de cœur, de pulsations du cordon ombilical ou de signes de vie

Si inconnu, codez 99

### Décès néonataux antérieurs

Indiqué dans le dossier prénatal / les antécédents et l'examen physique

**Format** - numérique (00-20, 99)

\*Décès qui survient durant les **28 premiers jours de vie**. Entrez le nombre de décès néonataux antérieurs.

Si inconnu, codez 99

### Accouchements antérieurs par césarienne

Indiqué dans le dossier prénatal/le dossier sur le travail et l'accouchement/les antécédents et l'examen physique

**Format** - numérique (00-20, 99)

\*Nombre d'accouchements antérieurs par césarienne.

Si inconnu, codez 99

Pour tous les cas d'obstétrique qui on un Service Principal de **51 - OBS Délivré, 53 - OBS avorté** spécifiquement avec un diagnostic d'avortement thérapeutique ou SNISA d'avortement thérapeutique les 3 champs suivants sont obligatoires pour la collecte de données.

Issue de la grossesse

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

*Dictionnaire fourni*

<b>1</b>	Naissance Vivante
<b>2</b>	Mort Foetale > = 20 semaines gestation (mortinaissance)
<b>3</b>	Mort Foetale < 20 semaines gestation (fausse couche, avortement)
<b>4</b>	Valeur inconnue/manquante

Pour des naissances multiples, entrer un code pour chaque bébé/fœtus.

Jusqu'à un maximum de 6 entrées.

Interruption de la grossesse

Indiqué au Protocole Opératoire / le résumé à la sortie.

\*Fait référence à l'interruption volontaire de la grossesse (à tout âge) après un diagnostic prénatal d'une anomalie congénitale.

Ceci comprend tout maladies génétiques, congénitales et déformations pendant la période congénitale.

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

Si l'interruption a été faite après un diagnostic autre qu'une anomalie congénitale, par exemple des problèmes de santé mentale, codez Non.

**Exemple:** \* Maman a été admise au service principal 53 pour une interruption de grossesse pour un grossesse non désirée.

**Champ Interruption de la grossesse : NON**

\* Maman a été admise au service principal 53 pour une interruption grossesse due a une anomalie congénitale de Microcéphalie. **Champ Interruption de la grossesse : OUI**

*Pour déterminer l'anomalie congénitale, consultez la consulte de l'Unité de médecine fœtale maternelle ou l'échographie disponible qui décrit les anomalies. Si vous ne pouvez pas déterminer le diagnostic avec la documentation disponible, rapportez-le au médecin pour plus de clarification. Il est essentiel qu'un code de la CIM10 soit attribué à ces cas. Si possible, veuillez déterminer et attribuer le code approprié au chapitre XVII (Q00-Q99).*

**Nombre de bébés à la naissance  
ou à l'interruption (pluralité)**

Indiqué au Protocole Opératoire / le dossier sur le travail et l'accouchement.

\*Fait référence au nombre de bébés portés par la mère au moment de la naissance ou de l'interruption de la grossesse.

*Dictionnaire fourni*

<b>1</b>	Un seul
<b>2</b>	Jumeaux
<b>3</b>	Triplés
<b>4</b>	Quadruplés
<b>5</b>	Quintuplés
<b>6</b>	Sextuplés ou plus
<b>7</b>	Inconnu

## Chapitre renseignements sur la mère

### Situation relative à l'emploi

Indiqué dans le dossier prénatal/Formulaire d'enregistrement

*Dictionnaire fourni*

1	Non
2	Temps partiel
3	Temps plein
5	Salarié, mais sans spécification de temps partiel/plein
4	Inconnu

**Non**= Indique clairement à la maison, étudiant, assistance sociale, volontaire, sans emploi

**Temps partiel** = 28 heures par semaine ou moins.

**Temps plein** = plus de 28 heures par semaine.

### Scolarité de la mère

Indiqué dans le dossier prénatal.

\*Fait référence au plus haut niveau de formation atteint (si le patient à des études post-secondaires (non actuellement inscrit), alors sélectionnez \*École secondaire avec diplôme\*.)

*Dictionnaire fourni*

1	Sans diplôme d'études secondaires
2	Études secondaires avec diplôme
3	Post-Secondaire non terminé (étudie présentement)
4	Certificat du collège ou d'école de métier
5	Études universitaires avec un diplôme
9	Inconnu

## Ethnicité de la mère

Indiqué dans le dossier prénatal.

\*Fait référence à l'ethnicité ou l'origine raciale de la mère. Cela aidera à déterminer les anomalies congénitales liées à certaines populations d'intérêt. Vous pouvez entre un maximum de 2 choix différent dans l'abrege. Toute entrée en double n'est pas permis pour les 2 choix. \*Africain/Canadien a été substitué avec descendance africaine Québécois a été substitué avec Canadien français

*Dictionnaire fourni*

<b>2</b>	Afro-Canadienne
<b>3</b>	Asiatique
<b>4</b>	Blanche
<b>5</b>	Premières Nations
<b>6</b>	Hispanique
<b>7</b>	Juive
<b>8</b>	Méditerranéenne
<b>9</b>	Moyen-Orient
<b>11</b>	Autre
<b>12</b>	Inconnu
<b>13</b>	Canadien/français

## État matrimonial

Indiqué dans le dossier prénatal/Formulaire d'enregistrement

\*Fait référence à l'état matrimonial de la mère.

*Dictionnaire fourni*

<b>1</b>	Célibataire
<b>2</b>	Mariée
<b>3</b>	Veuve
<b>4</b>	Divorcée
<b>5</b>	Séparée
<b>6</b>	Conjointe de fait
<b>9</b>	Inconnu

Situation relative au travail  
du père/partenaire

Indiqué dans le dossier prénatal / Formulaire d'enregistrement

*Dictionnaire fourni*

1	Non
2	Temps-partiel
3	Temps-plein
5	Salarié, mais sans indication temps-partiel / plein
4	Inconnu

**Non : indique clairement à la maison, études, assistance sociale,**

**Temps-partiel : 28 heures par semaine ou moins**

**Temps-plein : 28 heures par semaines ou plus**

Si la grossesse est le résultat d'une insémination (donneur)  
codez 98

Fumeuse avant la grossesse

Indiqué dans le dossier prénatal/les antécédents et l'examen physique/ l'évaluation par les Soins infirmiers.

\*Fait référence à l'usage du tabac avant la grossesse. Cela exclut la cigarette électronique et vapoter.

Indiquez 'Inconnu' uniquement si le médecin n'a pas indiqué 'Oui' ou 'Non' dans la section sur le mode de vie du dossier prénatal et si nulle autre documentation n'indique clairement l'usage du tabac avant la grossesse. Si l'on indique Oui à un endroit, et Non ailleurs, choisissez Oui.

*Dictionnaire fourni*

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

*Si vous avez répondu Non ou Inconnu, 3M omettra le prochain champ.*

### Nombre de cigarettes

Indiqué dans le dossier prénatal/les antécédents et l'examen physique/ l'évaluation par les soins infirmiers.

**Format** - Numérique

\* Indiquez le nombre de cigarettes fumées par jour (01, 02, etc.).

1/2 paquet = 13 cigarettes ; 1 paquet = 25 cigarettes.

Si la femme fumait, mais qu'on n'a pas indiqué le nombre de cigarettes, indiquez 999.

### Fumer pendant la grossesse

Indiqué dans le dossier prénatal/l'évaluation par les Soins infirmiers/les antécédents et l'examen physique.

\*Fait référence à l'usage du tabac n'importe quand durant la période prénatale. On remplit habituellement la section sur le mode de vie durant les premières visites, mais la date de la première visite variera. La variable indiquera l'usage du tabac n'importe quand durant la grossesse. Cela exclut la cigarette électronique et vapoter.

#### *Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

Indiquez Inconnu uniquement si le fournisseur de soins n'a pas coché O ou N dans la section sur le mode de vie du dossier prénatal ou si l'évaluation par les Soins infirmiers ne précise pas l'usage du tabac durant la grossesse. Si l'on a coché Oui à un seul endroit, choisissez Oui. *Si vous avez répondu Non ou Inconnu, 3M omettra le prochain champ.*

### Nombre de cigarettes

Indiqué dans le dossier prénatal/l'évaluation par les Soins infirmiers/ les antécédents et l'examen physique.

**Format** - numérique

\* Indiquez le nombre de cigarettes fumées par jour (01, 02, etc.).

1/2 paquet = 13 cigarettes ; 1 paquet = 25 cigarettes.

Si la femme fumait, mais qu'on n'a pas inscrit le nombre de cigarettes, indiquez 999.

Exposition à la fumée secondaire

Indiqué dans le dossier prénatal.

\*Fait référence à l'exposition à la fumée secondaire durant la grossesse. Cela comprend la situation où la mère habite avec un fumeur qui fume dans la maison ou dans un véhicule. Cela exclut l'usage du tabac dans le garage, qu'il soit attenant ou non, ou l'usage du tabac à l'extérieur.

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

Consommation d'alcool  
avant la grossesse

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les soins infirmiers/les antécédents et l'examen physique.

\*Fait référence au consommation d'alcool avant la grossesse ou avant de s'avoir qu'elle est enceinte.

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

*Si vous avez répondu Non ou Inconnu, 3M omettra le prochain champ.*

Alcool consommé avant la grossesse

Indiqué dans le dossier prénatal.

**Format** - Numérique (0 à 10)

\*Fait référence au nombre maximum de verres d'alcool avant la grossesse. SVP choisir la réponse le plus proche indiqué ci-dessous.

*Dictionnaire fourni*

<b>0</b>	Aucune
<b>1</b>	1 verre / jour
<b>2</b>	2 verres / jour
<b>3</b>	3 verres / jour
<b>4</b>	4 verres et + / jour
<b>5</b>	1 - 2 verres / semaine
<b>6</b>	3 - 4 verres / semaine
<b>7</b>	1 - 2 verres / mois
<b>8</b>	3 - 4 verres / mois
<b>10</b>	Autre
<b>U</b>	Inconnu

*Si le médecin document 'alcool socialement', choisir 'Autre'.*

Consommation d'alcool durant la grossesse

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les Soins infirmiers/les antécédents et l'examen physique.

\*Fait référence au consommation d'alcool durant la grossesse. Après de s'avoir qu'elle est enceinte, at-telle consommé l'alcool.

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

*Si vous avez répondu Non ou Inconnu, 3M omettra le prochain champ.*

Alcool consommé  
durant la grossesse

Indiqué dans le dossier prénatal.

**Format** - Numérique(0 à 10)

\*Fait référence au nombre maximum de verres d'alcool durant la grossesse SVP choisir la réponse le plus proche indiqué ci-dessous.

*Dictionnaire fourni*

<b>0</b>	Aucune
<b>1</b>	1 verre / jour
<b>2</b>	2 verres / jour
<b>3</b>	3 verres / jour
<b>4</b>	4 verres et + / jour
<b>5</b>	1 - 2 verres / semaine
<b>6</b>	3 - 4 verres / semaine
<b>7</b>	1 - 2 verres / mois
<b>8</b>	3 - 4 verres / mois
<b>10</b>	Autre
<b>U</b>	Inconnu

*Si le médecin document 'alcool socialement', choisir 'Autre'.*

Consommation de Marijuana  
la grossesse

Se retrouve au dossier prénatal

\* Se réfère à l'usage de Marijuana pendant la grossesse

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

Assignez le code **O35.501**, obligatoire, si la femme consomme de Marijuana.

Marijuana consommé  
durant la grossesse

Se retrouve au dossier prénatal

\*Fait référence à la quantité de marijuana par usage

*Dictionnaire fourni*

<b>1</b>	Aucun
<b>2</b>	1 / jour
<b>3</b>	2 / jour
<b>4</b>	3 / jour
<b>5</b>	4+ / jour
<b>6</b>	1-2 / semaine
<b>7</b>	3-4 / semaine
<b>8</b>	1-2/ mois
<b>9</b>	3-4/ mois
<b>10</b>	Autres
<b>11</b>	Inconnu

Usage de drogues

Indiqué dans le dossier prénatal.

\*Fait référence à tout usage de drogues pendant la grossesse. Vous pouvez consigner un maximum de 6 drogues différentes dans l'abrégié. Toute entrée double est impossible dans les 6 champs.

*Dictionnaire fourni*

<b>4</b>	Méthadone
<b>5</b>	Solvants
<b>6</b>	Autres
<b>7</b>	Inconnu
<b>8</b>	Aucune
<b>9</b>	Opiacés
<b>10</b>	Vaping

S'il n'y a pas d'information disponible sur l'usage de drogues, codez Aucune.

Si le médecin inscrit utilisation de substance, mais n'indique pas qu'elle substance qu'elle prend, coder Inconnu.

Assignez le code **O35.501**, obligatoire, si la femme consomme des substances.

Consommation d'acide folique

Indiqué dans le dossier prénatal/ formulaire de médicaments  
\*Fait référence à la consommation **d'acide folique (mg)**  
préconception de la patiente

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

*Si le champ est vide, choisissez "Inconnu".*

Grossesse sur contraceptive

Se retrouve au dossier anténatal

\*Fait référence si la patiente utilisait une méthode de  
contraception lors de la conception

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

Méthode de Conception

Se retrouve au dossier anténatal

\*Fait référence au méthode de conception  
Le médecin peut choisir la méthode spontanée ou TRA,  
doit choisir une méthode spécifique pour ART

*Dictionnaire fourni*

<b>1</b>	Spontanée
<b>2</b>	IO
<b>3</b>	IUI
<b>4</b>	FIV
<b>5</b>	ICSI
<b>6</b>	Inconnu

## Chapitre antécédents en matière d'obstétrique

### Fournisseur de soins prénataux

Indiqué dans le dossier prénatal

\*Fait référence à la personne la plus responsable des soins prénataux.

*Dictionnaire fourni*

<b>10</b>	Médecin de famille / Omnipraticien
<b>2</b>	Obstétricien
<b>4</b>	Sage-Femme
<b>11</b>	Infirmière Praticienne
<b>6</b>	Infirmière Immatriculée
<b>5</b>	Autre MD (Comprend les résidents/ stagiaires)
<b>8</b>	Pas de Soins prénatals
<b>9</b>	Inconnu

*S'il vous plaît noter, dans 3M vous verrez également le choix '12 - Aucun fournisseur de soins à l'accouchement', cependant, vous ne serez pas en mesure de le sélectionner. Un message d'erreur apparaîtra. 3M n'est pas en mesure de supprimer ce choix du dictionnaire.*

### Date de la première visite prénatale

Indiqué dans le dossier prénatal.

**Format** - AAAA/MM/JJ

\*Fait référence à la première visite prénatal avec un fournisseur de soins de santé.

Si inconnu, laissez le champ vide.

### Intention d'allaiter

Indiqué dans le plan d'accouchement/ l'évaluation par les Soins infirmiers/le dossier sur le travail et l'accouchement. \*Indique si la femme a exprimé à son admission ou avant son accouchement son intention d'allaiter.

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

Date de la première  
Echographie

Indiqué dans le dossier prénatal / le rapport de radiographie.

**Format** - AAAA/MM/JJ

\*Inscrivez la première date d'échographie disponible dans le dossier.

Si inconnu, laisser le champ vide.

## Détails de l'échographie du premier trimestre

DPA d'après les dernières règles  
(date prévue d'accouchement)

Indiqué dans le dossier prénatal

**Format** - AAAA/MM/JJ

\*Fait référence à la date prévue d'accouchement d'après les dernières règles.

Soit DPA d'après les dernières règles ou DPA d'après l'échographie doit être captée. Si les deux dates sont disponibles, entrez les deux.

Si la date prévue d'accouchement n'est pas disponible, laissez le champ vide.

DPA d'après l'échographie  
(date prévue d'accouchement)

Indiqué dans le dossier prénatal / le rapport de radiographie

**Format** - AAAA/MM/JJ

\*Fait référence à la date prévue d'accouchement d'après l'échographie.

Si une femme est enceinte par FIV (fécondation in vitro), s'il vous plaît sélectionnez la DPA selon l'échographie, et non d'après la dernière menstruation.

Soit DPA d'après les dernières règles ou DPA d'après l'échographie doit être captée. Si les deux dates sont disponibles, entrez les deux.

Amniocentèse

Si la date prévue d'accouchement n'est pas disponible, laissez le champ vide.

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

S'il n'y a pas d'information dans le dossier au sujet d'une amniocentèse étant performée, assumez Non.

Une amnio est une procédure très invasive qui doit être indiquée au dossier, si rien n'est là, cela signifie que la procédure n'a pas été effectuée.

Le seul moment où vous choisissez 'Inconnu' dans ce cas, c'est si le patient a absolument aucun dossier prénatal, ni aucune information indiquant quel procédure la patient aurais reçus. (Surtout les patients hors province)

## PVC

Indiquer dans le dossier prénatal/ Consultation de médecine maternelle/ fœtale \*Fait référence si la femme a reçus un prélèvement de villosités choriales (PVC)

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

S'il n'y a pas d'information dans le dossier au sujet d'une PVC étant performé, assumez Non.

Une PVC est une procédure très invasive qui doit être indiquée au dossier, si rien n'est là, cela signifie que la procédure n'a pas été effectuée.

Le seul moment où vous choisissez 'Inconnu' dans ce cas, c'est si le patient a absolument aucun dossier prénatal, ni aucune information indiquant quel procédure la patient aurais reçus. (Surtout les patients hors province)

## Dépistage sérologique maternel

Indiqué dans le dossier prénatal/formulaires de laboratoire/Testing de IWK Aussi connu comme le QUAD screening, Prenatal screening, Maternal screening, screening Trisomie.

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Accepté
<b>N, 2</b>	Refusé
<b>U, 3</b>	Inconnu

Si vous voyez des résultats au dossier, assumez que la femme a accepté le test.

Si vous ne voyez aucun résultat et aucune indication qu'elle a refusé le test, codez Inconnu.

## Facteurs de risques médicaux

### Traitement du diabète

Trouvé dans la section Évaluation de l'infirmier (ère) / historique médical et physique / le dossier des médicaments / les médicaments des soins infirmiers

Le champ sera automatiquement rempli avec "Absence de diabète". Le champ sur le traitement du diabète devra être rempli lorsque le diabète est codé.

*Dictionnaire fourni*

1	Absence de diabète
2	Contrôlé avec un régime alimentaire
3	Metformine
4	Insuline
9	Inconnu

### Infection des voies urinaires

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les Soins infirmiers/les antécédents et l'examen physique. \*Fait référence à une IVU qui était ou est présente durant la grossesse actuelle.

*Dictionnaire fourni*

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, de la catégorie O23^^^ si la condition est présente au moment de l'accouchement

Strep. Groupe B.

Indiqué dans le dossier prénatale/le dossier sur le travail et l'accouchement/l'évaluation par les Soins infirmiers

\*Fait référence si la femme enceinte est positif, négatif ou si elle a refusé le test pour le streptocoque du groupe B

\*Si vous ne voyez aucun résultat, codez Refusé.

*Dictionnaire fourni*

<b>1</b>	Positif
<b>2</b>	Négatif
<b>3</b>	Refusé
<b>9</b>	Inconnu

Diagnostic de Covid-19 pendant la grossesse actuelle

Indiqué dans le dossier prénatale

\*Fait référence si la femme a reçu in diagnostic de la Covid-19 pendant la grossesse actuelle

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

Vaccination de la Covid-19

Indiqué dans le dossier prénatal

\*Fait référence aux patientes recevant le vaccin contre la Covid-19

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

## Chapitre travail et accouchement

### Taille en cm (centimètres)

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les Soins infirmiers.

**Format** - numérique

\*Fait référence à la hauteur de la mère en centimètres.

Quand on entre des centimètres, l'équivalence en pouces est calculée automatiquement dans le champ suivant.

Codez 999 pour une valeur inconnue.

*Arrondir au nombre entier le plus proche.*

**SVP vous référer au tableau ci-dessous pour la conversion.**

TAILLE (pieds + pouces)	TAILLE (pouces)	TAILLE (cm)
<u>4'8"</u>	56	142
<u>4'9"</u>	57	145
<u>4'10"</u>	58	147
<u>4'11"</u>	59	150
<u>5'0"</u>	60	152
<u>5'1"</u>	61	155
<u>5'2"</u>	62	157
<u>5'3"</u>	63	160
<u>5'4"</u>	64	162
<u>5'5"</u>	65	165
<u>5'6"</u>	66	168
<u>5'7"</u>	67	170
<u>5'8"</u>	68	173
<u>5'9"</u>	69	175
<u>5'10"</u>	70	178
<u>5'11"</u>	71	180
<u>6'0"</u>	72	183
<u>6'1"</u>	73	185
<u>6'2"</u>	74	188

Poids avant la grossesse (kg)

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les Soins infirmiers.

**Format** – numérique (3 Caractères)

\*Fait référence à le poids de la mère en kg avant la grossesse. Quand on entre des kilogrammes, l'équivalence en livres est calculée automatiquement dans le champ suivant.

Codez 999 pour une valeur inconnue.

Entrer jusqu'à une décimale lorsque disponible.

Si le poids est inscrit à intervalle, codez le poids le plus élevé.

Poids avant la l'accouchement (kg)

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les Soins infirmiers.

**Format** – numérique (3 Caractères)

\*Fait référence à le poids de la mère, juste avant l'accouchement, en kilogrammes.

Si la date de la pesée avant l'accouchement n'est pas indiquée dans l'évaluation par les Soins infirmiers, vous pouvez utiliser le poids indiqué en dernier dans le dossier prénatal (s'il date de moins deux semaine avant l'accouchement).

Quand on entre des kilogrammes, l'équivalence en livres est calculée automatiquement dans le champ suivant.

Si le poids avant l'accouchement est inconnu, additionnez le poids avant l'accouchement et le gain de poids.

Codez 999 pour une valeur inconnue.

Si le poids est inscrit à intervalle, codez le poids le plus élevé.

Type de travail

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

*Dictionnaire fourni*

1	Spontané
2	Déclenché
3	Aucun Travail

Si la femme débute son travail moins de 24 heures après la dernière administration de médicaments (prostaglandine/ oxytocine) dans le but de déclencher le travail, il faut indiquer que le travail a été déclenché.

Si la femme débute son travail plus de 24 heures après la dernière administration de médicaments

prostaglandine/ocytocine) dans le but de déclencher le travail, le travail devrait être entré comme 'spontané'

Si la femme est cédulée pour une césarienne éleotive ou urgente et aucun travail s'est produit, code Aucun Travail.

Inconnu ne peut pas être sélectionné.

Indications pour le déclenchement

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement

\*Indique la raison pour laquelle on a déclenché le travail.

*Dictionnaire fourni*

1	Grossesse prolongée (Post dates)
2	RSM - Rupture Spontanée des membranes
3	Diminution de liquide amniotique
4	Hypertension - Hypertension gravidique
5	Diabète
6	RCIU / Restriction de la croissance fœtale
7	Jumeaux/Multiples
8	PPUG / Cholestase pendant la grossesse
9	Thrombocytopénie
10	Mortinaissance précédente/ Pauvre histoire OBS
18	Éclampsie / Prééclampsie
19	Strept. groupe B positif et Rupture des membranes
13	Macrosomie
20	Mort Intra-Utérine
21	Anomalie fœtale
22	Faible score de planification/ Détresse fœtale
23	Mort fœtale précédente
24	Âge maternel avancé
25	Saignement vaginal / Décollement placentaire
26	Polyhydramnios
27	Histoire de travail précipité
28	Iso-immunisation
29	RPM avec chorioamniotite
30	RPM sans chorioamniotite
15	Sociale / Géographique
16	Autre
17	Aucune indication donnée

Ocytocine (pour induire)

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

\*Indique si la femme a reçu de l'oxytocine IV pour déclencher le travail.

*Dictionnaire fourni*

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, de la catégorie 5.AC.30.HA-I2

*\* l'ocytocine peut seulement être administré par **IV (intraveineuse)***

Prostaglandine (pour induire)

Indiqué au formulaire Travail+Accouchement

\*Indique si la femme a reçu de la prostaglandine intra-vaginale/intra-cervicale pour déclencher le travail.

*Dictionnaire fourni*

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, de la catégorie 5.AC.30.CK^^, 5.AC.30.CA^^

*\*Prostaglandine peut seulement être administré **intra-vaginal/cervicale,**  
**Orale***

Date et heures des ruptures des membranes

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

**Format** - AAAA/MM/JJ HH/MM

\*Si il y a plus qu'une rupture des membranes, codez le temps de la première.

Si une césarienne électorive était cédulé et qu'il n'y a pas d'histoire de rupture des membranes, utiliser la date et heure de la naissance comme la date et heure de rupture des membranes, puisque les membranes auraient été rompuent au moment de l'accouchement.

*\*Si la patiente est admise pour une césarienne électorive, il n'y a pas de ruptures de membranes (ou elle est incluse dans la procédure). C'est pourquoi nous assignons la date/heure de l'accouchement et non la rupture des membranes.*

### Tocolytiques administrés

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/  
le dossier des médicaments/ l'évaluation par les Soins  
infirmiers.

\*Fait référence à les médicaments utilisés pour arrêter le travail  
prématuré. La femme cessera les médicaments s'ils risquent  
d'entraîner la naissance prématurée.

exemples : bloqueurs des canaux calciques (nifedipine) et AINS  
(indomethacin)

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

### Stéroïdes prénatals

Indiqué dans le dossier des médicaments /l'évaluation par les  
soins infirmiers

\*Fait référence à les stéroïdes prénatals administré aux femmes  
au risque d'accouchement prématuré.

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Une administration complète
<b>N, 2</b>	Une administration incomplète
<b>U, 3</b>	Aucun

COMPLET - est défini comme 2 doses de 12mg de  
corticostéroïdes (bétaméthasone, béta, Célestine,  
dexaméthasone, cortisone) données à 24 heures d'intervalle OU  
6mg administré à 12 heures d'intervalle à tout moment avant  
l'accouchement.

INCOMPLET - est défini comme 1 dose donnée à tout moment  
avant l'accouchement. Si la fiche ne mentionne pas  
d'administration de stéroïdes, assumer aucune. S'il n'y a pas de  
dates d'administration, mais que le dossier indique des doses  
complètes ou partielles, inscrivez-les comme telles.

S'il n'y a pas de dates d'administration et que le dossier n'indique pas  
d'administration complète, mais qu'on a administré des stéroïdes,  
indiquez 'Une administration incomplète'. Si le dossier précise que  
deux doses ou plus ont été administrées, indiquez 'Une administration  
complète'.

## Moniteur du cœur fœtal

Indiqué au Partogramme du Travail/ Dossier sur le Travail et l'Accouchement

\*Fait référence à la méthode de surveillance fœtale utilisée durant la surveillance du travail.

*Dictionnaire fourni*

<b>4</b>	Auscultation Intermittente (AI)
<b>5</b>	Surveillance Externe Continue
<b>6</b>	Surveillance Interne Continue

**AI** : recommandé pour les femmes en bonne santé sans facteur de risque d'effets indésirables.

**Surveillance Externe** : l'utilisation de la surveillance foetale électronique (SFE)

**Surveillance Interne** : l'utilisation de pièce (SFE) placée à l'intérieur- sur la tête du bébé pour effectuer la surveillance foetale.

S'il n'y a pas de partogramme de travail dans le dossier ou s'il s'agit d'un accouchement pas césarienne élective, choisissez l'AI. On fera toujours un certain monitoring fœtal.

Si deux méthodes différentes sont utilisées, choisissez la plus invasive. La surveillance interne est considérée comme la méthode la plus invasive.

## Méthode d'accouchement

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/  
le protocole opératoire/ le dossier de naissance.  
\*Fait référence à la méthode d'accouchement utilisé pour  
délivrer le(s) bébé(s).

### *Dictionnaire fourni*

<b>1, ABD</b>	Laparotomie (en cas de grossesse abdominale)
<b>2, CSC</b>	Césarienne en T ou en J inversé avec incisions transversale et verticale combinées (désigne une incision utérine, et non une incision cutanée)
<b>3, CSH</b>	Césarienne / hystérectomie
<b>4, CST</b>	Césarienne, incision transversale du segment inférieur (transversale basse)
<b>5, CSV</b>	Césarienne, incision classique (incision verticale dans la cavité utérine)
<b>6, CSU</b>	Césarienne, type inconnu
<b>7, LVS</b>	Césarienne, incision verticale
<b>8, VAG</b>	Vaginal
<b>9, VAG-INST</b>	Vaginal avec instruments
<b>10, CWI</b>	Césarienne avec instruments

Pour les cas de naissances multiples, choisissez la méthode d'accouchement pour chaque bébé. Vous pouvez choisir jusqu'à 4 méthodes différentes.

Si une césarienne avec incision et une césarienne avec instrument est utilisé dans la même épisode pour un bébé, captez césarienne avec instruments.

Si un patient a un essai de forcep qui échoue, ensuite passe à une césarienne sans autre instrumentation, sélectionnez "C-section avec instrumentation".

## Indications pour les césariennes

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement

\*Fait référence à la raison pour laquelle la patiente aurait subi une césarienne

*Dictionnaire fourni*

1	Âge maternel avancé
2	Hématome rétro-placentaire
3	Présentation par Siège
4	Position transverse
5	Diabète
6	Dystocie (inclus disproportion céphalopelvienne, sténose cervicale)
7	Induction échouée
8	Aucun progrès dans le travail
9	Détresse foetale
10	Restriction de croissance foetale
11	VIH
12	Infection de l'Herpès maternel
13	Troubles hypertension
14	Iso-immunisation
15	Macrosomie suspecté
16	Choix maternel (excluant due à une césarienne antérieure)
17	Épuisement maternel
18	Présentation anormale (excluant Siège et position transverse)
19	Grossesse multiple
20	Autres conditions obstétricales
21	Autre conditions foetales
22	Césarienne(s) antérieure(s)
23	Procidence du cordon
24	Rétention placentaire
25	Accouchement précédant traumatique ( déchirure du 3ème et 4ème degré)
26	Rupture des membranes prolongées >18hr
27	Rupture des membranes prolongées >24hr
28	Anomalie foetal
29	rupture utérine suspectée/ imminente
30	Maladies du col de l'utérus
31	Chirurgie utérine
32	Césarienne post mortem
33	Inquiétudes du bien-être foetal
99	Inconnu

### Éligibilité AVAC

Indiqué dans le dossier prénatal.

\*Fait référence si la femme est admissible à un AVAC (accouchement vaginal après une césarienne)

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

### Méthode de contrôle de la douleur

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/Protocole Opératoire

\*Fait référence à l'anesthésie administré au cours du travail et accouchement.

Vous pouvez entrer un maximum de 4 différentes méthodes dans l'abrégié. L'entrée en double n'est pas permise pour les 4 champs.

*Dictionnaire fourni*

<b>1</b>	Aucune
<b>2</b>	Locale
<b>3</b>	Pudendale (nerf honteux)
<b>4</b>	Entonox
<b>5</b>	Épidurale
<b>6</b>	Rachidienne
<b>7</b>	Générale
<b>8</b>	Narcotiques (Comprend Fentanyl/versed)
<b>9</b>	Autre

La méthode de contrôle de la douleur inclut toute anesthésie / analgésie que la femme a reçue au cours de son premier stage de travail jusqu'à l'accouchement (y compris les produits conservés de la conception).

## Chapitre nouveau-né

### Présentation du Fetus

Indiqué au dossier sur le Travail et accouchement

\*Fait référence à la présentation du foetus

*Dictionnaire fourni*

1	Siège
2	Frontal
3	Présentation composée
4	Face
5	Siège décomplété
6	Siège par les pieds
7	Occiput postérieur persistant ( ROP,LOP, OP)
8	Présentation des épaules
9	Vertex (Céphalique, LOA, ROA, OT ,ROT, LOT, OA, Transverse)
99	Inconnu

### Lieu de naissance

Indiqué dans les notes d'admission/de congé/ sur le formulaire de transfert néonatal

\*Fait référence à le lieu de naissance ou le bébé est né.

*Dictionnaire fourni*

1	Bureau du Médecin/ Clinique
2	Centre de Naissance
3	Hôpital
4	En Transport (auto, ambulance)
5	Autre
6	Résidence/ Maison

### Âge gestationnel

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/ les notes d'admission et de congé.

**Format** - Numérique (2 chiffres), Numérique (1 chiffre)

Ex : 39 semaines et 6 jours

Règle de validation – un nombre supérieur à 44 n'est pas valide comme nombre de semaines. Un nombre supérieur à 6 n'est pas valide pour les jours.

Si le nombre de jours n'est pas disponible, codez '0' pour le jour.

Si l'âge gestationnelle n'est pas disponible, codez '99' pour le nombre de semaines, et '9' pour le nombre de jours.

### Évaluation néonatale

Indiqué dans le rapport d'admission et de congé du nouveau-né / le dossier du bébé

**Format** - Numérique (2 chiffres), Numérique (1 chiffre)

Ex : 39 semaines et 6 jours

\*Entrez l'âge gestationnel du nouveau-né lors de son évaluation.

Règle de validation – un nombre supérieur à 44 n'est pas valide comme nombre de semaines. Un nombre supérieur à 6 n'est pas valide pour les jours.

Si le nombre de jours n'est pas disponible, codez '0' pour le jour.

Si l'âge gestationnel n'est pas disponible, codez '99' pour le nombre de semaines, et '9' pour le nombre de jours.

### Taille à la naissance (cm)

Indiqué dans le rapport d'admission et de congé du nouveau-né/le dossier du bébé.

**Format** - Numérique

La valeur maximale est '99'.

Si inconnu, codez '99'.

### Circonférence de la tête (cm)

Indiqué dans le rapport d'admission et de congé du nouveau-né/le dossier du bébé.

**Format** - numérique

\*Fait référence à la circonférence de la tête à la naissance.

La valeur maximale est '99'.

Si inconnu, codez '99'.

Score d'Apgar 1 minute

Indiqué dans le rapport d'admission et de congé du nouveau-né/ le dossier du bébé.

**Format** - numérique (0-10)

Si inconnu, codez '99'.

Score d'Apgar 5 minutes

Indiqué dans le rapport d'admission et de congé du nouveau-né/le dossier du bébé.

**Format** - numérique (0-10)

Si inconnu, codez '99'.

Ventilation avec masque + sac

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/ le formulaire de soins ventilatoires néonataux.

\*Ceci comprend ventilation avec ballon et masque , CPAP ou n'importe quel ventilation à pression positive non-invasive.

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

Clampage tardif du cordon

Indiqué dans le Rapport d'admission et de sortie du nouveau-né/ notes de soins infirmiers

\*Se réfère à un retard dans le clampage du cordon

(supérieur à 30 secondes)

afin de permettre un transfert maximal de sang du cordon vers le bébé.

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non
<b>U, 3</b>	Inconnu

*Si vous avez répondu Non ou Inconnu, 3M omettra le prochain champ.*

### Durée du clampage tardif du cordon

Indiqué dans le Rapport d'admission et de sortie du nouveau-né/  
notes de soins infirmiers

\*Fait référence à la durée du clampage tardif du cordon

*Dictionnaire fourni*

1	30-59 secondes
2	60-120 secondes
3	plus de 120 secondes
9	Inconnu

### Admission à l'USS

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement /  
notes des soins infirmiers

\*Se réfère si le nouveau-né a été admis dans une unité de soins  
intensifs

\*Seulement effectif à Miramichi

*Dictionnaire fourni*

Y,1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

## Mortinaissance

Pour tous les cas avec un Service principal **89 - Mortinaissance** le champ suivant est obligatoire pour la  
collecte de données.

### Mortinaissance

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

*Dictionnaire fourni*

1	Mort avant le début du travail
2	Mort durant le Travail et Accouchement

**Service Principal 54**, 3M omettra ce champ automatiquement.

**Service Principal 89**, ce champ seulement sera disponible pour  
l'entrée.

## Project 400 - Alimentation du nouveau-né - Ancienne Forme

Peau à peau ininterrompu  
avec la mère

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nourrisson

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non

Lait maternel durant  
séjour à l'hôpital

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nourrisson

<b>1</b>	Oui
<b>2</b>	Non
<b>3</b>	Le nouveau-né n'a pas été nourrit dans cet établissement

\*Si 3 est coché, veuillez ne pas répondre aux questions suivantes (3 à 5)

De la naissance jusqu'au congé/  
transfer de l'hôpital

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nourrisson

<b>1</b>	<b>Lait maternel seulement</b>
<b>2</b>	<b>Lait maternel et autre (s) liquide (s)</b>
<b>3</b>	<b>Formule pour nourrissons seulement</b>

\*Si formule pour nourrisson seulement, ne pas répondre question 4

Lait maternel lors du congé/ transfer

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nourrisson

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non

Conditions médicales affectant le  
Nourrisson/mère

Indiqué dans le dossier de l'Alimentation du nourrisson

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non

## Project 400 - Alimentation du nouveau-né - Nouvelle Forme

### 1.1 Peau à peau immédiat

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nourrisson

<b>1</b>	Oui
<b>2</b>	Non
<b>3</b>	Non applicable
<b>4</b>	Le nouveau-né n'a pas été né dans cet établissement

### 1.2 Peau à peau ininterrompu

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nourrisson

<b>1</b>	Oui
<b>2</b>	Non
<b>3</b>	Non applicable
<b>4</b>	Le nouveau-né n'a pas été nourrit dans cet établissement

\*Si 4 est coché, veuillez ne pas répondre aux questions suivantes (2.1 à 2.4)

### 2.1 Lait maternel lors du congé

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nourrisson

<b>1</b>	Oui
<b>2</b>	Non
<b>3</b>	Le nouveau-né n'a pas été nourrit dans cet établissement

\*Si 4 est coché, veuillez ne pas répondre aux questions suivantes (2.2 à 2.4)

### 2.2 L'allaitement a commencé dans la première heure de vie

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nourrisson

<b>1</b>	Oui
<b>2</b>	Non
<b>3</b>	Non applicable

### 2.3 De la naissance jusqu'au congé/transfert de l'hôpital

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nourrisson

<b>1</b>	<b>Lait maternel seulement</b>
<b>2</b>	<b>Lait maternel et autre (s) liquide (s)</b>
<b>3</b>	<b>Formule pour nourrissons seulement</b>

### 2.4 Conditions médicales affectant le Nourrisson/Mère

Indiqué dans le dossier de l'Alimentation du nourrisson

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non

## Dossier maternel des soins de sage-femme

Pour tout les dossiers sur les soins maternels des Sages-femmes

Date de la première visite prénatal  
(avec sage-femme)

Indiqué au dossier maternel de soins des sages-femmes

*Date en: AAAA/MM/JJ*

Âge gestationnel  
(lors de la première visite)

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

*Format en semaine*

Lieu de naissance prévu pendant la  
période prénatale

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

1	Hôpital
2	Domicile

Lieu de naissance prévu lors du début  
du travail d'accouchement

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

1	Hôpital
2	Domicile

Endroit actuel de l'accouchement

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

1	Hôpital
2	Domicile
3	Autre

Accouchement

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Est-ce que les services ambulanciers ont été appelés sur les lieux pendant l'accouchement

*Dictionnaire fourni*

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Naissance

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes  
Est-ce que les services ambulanciers ont été appelés sur les lieux au moment de la naissance

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non

Post-partum immédiat

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes  
Est-ce que les services ambulancier ont été appelé sur les lieux pendant le post-partum immédiat

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non

Est-ce qu'un transfert ambulancier à l'hôpital a eu lieu pendant un accouchement qui était planifier à l'hôpital

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non

Est-ce qu'un transfert à un hôpital a eu lieu pendant un accouchement planifié à la maison

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non

Si 'Non' est coché, 3M ira directement au prochain champs

Si 'Oui', comment le transfert a été effectué:

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

<b>1</b>	Voiture
<b>2</b>	ANB (urgent)
<b>3</b>	ANB (non urgent)

Deuxième accompagnateur durant un accouchement au domicile

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

<b>1</b>	Sage-femme enregistrée
<b>2</b>	ANB
<b>3</b>	Deuxième accompagnateur

Y-a-t-il eu transfert de soin à un autre fournisseur de soins pendant la grossesse, le travail ou après l'accouchement

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non

Si oui, est-ce que le transfert était temporaire ou permanent

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

<b>1</b>	Temporaire
<b>2</b>	Permanent

Est-ce qu'une consultation avec un autre fournisseur de soins a eu lieu

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

<b>1</b>	Antepartum
<b>2</b>	Intrapartum
<b>3</b>	Postpartum
<b>3</b>	Non

\*Champs d'occurrence multiple

La cliente a-t-elle quitté les soins de sage-femme pendant sa grossesse?

Indiqué au dossier des soins maternel des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non

Si 'Non' est coché, 3M ira directement au prochain champs

Si oui, indiquez la raison

Indiqué au dossier des soins maternel des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

<b>1</b>	Perte de la grossesse
<b>2</b>	Terminaison de la grossesse
<b>3</b>	Autres raisons médicales
<b>4</b>	Déménagement
<b>5</b>	Choix de la cliente
<b>6</b>	Choix de la sage-femme
<b>7</b>	Autres

Est-ce que la cliente appartient  
catégories de population suivantes?

Indiqué au dossier des soins maternel des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

<b>1</b>	Pauvreté
<b>2</b>	Insécurité alimentaire
<b>3</b>	Logement inadéquat
<b>4</b>	Isolation sociale dû à une barrière linguistique
<b>5</b>	Isolation sociale dû à une barrière culturelle
<b>6</b>	Isolation sociale dû à la distance rurale
<b>7</b>	Isolation sociale dû à un statut d'immigration / réfugié
<b>8</b>	Isolation sociale dû à l'absence prolongée du partenaire dû à son emploi
<b>9</b>	Isolation sociale dû à une incarcération
<b>10</b>	S'identifie à LGBTQ
<b>11</b>	Parent célibataire
<b>12</b>	Reçoit de l'assistance sociale
<b>13</b>	Âgée de moins de 21 ans lors de l'accouchement
<b>14</b>	Étudiante
<b>15</b>	Militaire ou partenaire d'un militaire
<b>16</b>	Race, religion ou d'ethnicité minoritaire
<b>17</b>	Première nations, Métis ou Inuit
<b>18</b>	N'a pas complété son diplôme secondaire
<b>19</b>	Déficiences cognitives, physiques ou comportementales
<b>20</b>	Abus domestique ou sexuelle (présent ou précédant)
<b>21</b>	Troubles d'addictions ou de santé mental
<b>22</b>	Traumatisme important relié à une grossesse ou un accouchement antérieur
<b>23</b>	Antécédant d'implication avec les services de protection de l'enfance
<b>24</b>	Demande d'accouchement vaginal après une césarienne
<b>25</b>	Demande un accouchement à la maison

<b>26</b>	Autre
<b>27</b>	Aucuns

Date du congé des services  
de sage-femme

Indiqué au dossier des soins maternel des sages-femmes

*Date en : AAAA/MM/JJ*

## Dossier maternel des soins de sage - bébé

Pour toutes les naissances à la maison et à l'hôpital

*Si le bébé est né à l'hôpital, commencez par "Nourrir de la naissance à la sortie des services de sages-femmes"*

Peau à peau ininterrompu  
avec la mère

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Quelle source d'alimentation  
le bébé a-t-il reçu suivant sa  
naissance?

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

1	Lait maternel
2	Formule pour nouveau-né
3	Le nouveau-né n'a pas été nourri dans cet établissement

**\*Si le nouveau-né n'est pas nourri à la maison (transféré à l'hôpital ou décès néonatal ne répond pas aux questions 3 et 4)**

Est-ce que le nouveau-né a éprouvé  
les conditions médicales suivantes

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

Y, 1	Oui
N, 2	Non

**\*Dans 3M seulement "Oui" ou "Non"**

Est-ce que la mère a éprouvé  
les conditions médicales suivantes

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

Y, 1	Oui
N, 2	Non

**\*Dans 3M seulement "Oui" ou "Non"**

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non

Allaitement de la naissance  
des soins des sages-femmes  
jusqu'au congé/ transfert

Indiqué au dossier bébé

<b>1</b>	Lait maternel seulement
<b>2</b>	Lait maternel et autre (s) liquide (s)
<b>3</b>	Formule pour nourrissons seulement

Indication pour la supplémentation

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

<b>1</b>	Poids à la naissance inférieur à 1500g
<b>2</b>	Âge gestationnel inférieur à 32 semaines
<b>3</b>	Hypoglycémie due à une altération de l'adaptation métabolique ou à une augmentation de la demande de glucose
<b>4</b>	Perte de poids significative en présence d'indications cliniques
<b>5</b>	Indication clinique d'une consommation insuffisante de lait
<b>6</b>	Trouble métabolique
<b>7</b>	Maladie grave de la mère
<b>8</b>	Virus 1 de l'herpès simplex sur le sein
<b>9</b>	Médicaments maternels
<b>10</b>	Chirurgie mammaire
<b>11</b>	Choix maternel
<b>12</b>	Autre

Y-a-t-il eu transfert de soin à un autre  
fournisseur de soins

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non

Est-ce qu'une consultation avec un  
autre fournisseur de soins a eu lieu

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

*Dictionnaire fourni*

<b>Y, 1</b>	Oui
<b>N, 2</b>	Non

Date du congé des services  
de sage-femme

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

## Codes de diagnostic et d'intervention des anomalies congénitales chez la mère et le nouveau-né

Veillez consulter le programme folio CIM-10-CA/CCI qui présente la liste complète des codes de diagnostic et d'intervention approuvés pour la santé maternelle, néonatale et anomalie congénitale.

Pour obtenir d'autres instructions sur la codification et l'abrégé ainsi que sur la collecte des données obligatoires, consultez les Normes canadiennes de codification, le Manuel de saisie de l'information de la base de données sur les congés des patients (BDGP) et toute autre instruction de la codification et par le ministère de la Santé.

### Chapitre de la CIM-10-CA

Chapitre XV - Grossesse, accouchement et puerpérale (O00-O99)

Chapitre XVI - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)

Chapitre XVII - Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)

### Section de la CCI

Section 5 - Interventions obstétricales et fœtales

## Coordonnées

Pour communiquer vos rétroactions, vos commentaires ou vos questions concernant toute section du manuel de codification du Programme de santé périnatale du N.-B., veuillez communiquer avec :

**Sarah Mallais**, *CGIS/CHIM*, Coordonnatrice - Traitement des données

Programme de Santé Périnatale du NB

Courriel : **Sarah.Mallais@HorizonNB.ca**

Téléphone : **(506) 870-2454**

## Annexe A : Liste des changements des champs périnatales

### Chapitre Reproductif

Gravida – champ a été déplacé de chapitre Antécédent Obstétrique

Parity – champ a été déplacé de chapitre Antécédent Obstétrique

Mortinaissances antérieures – champ a été déplacé de chapitre Antécédent Obstétrique

Décès néonataux antérieurs – champ a été déplacé de chapitre Antécédent Obstétrique

Accouchement antérieurs par césarienne – champ a été déplacé de chapitre Antécédent Obstétrique

### Chapitre Information de la Mère

Dossier prénatal disponible- enlever

Fume au moment de l'accouchement- enlever

Nombre de cigarettes- enlever

### Chapitre Antécédent Obstétrique

Nombre de naissances à terme antérieures- champ changé en ICIS

Nombre de naissances prématurées- champ changé en ICIS

Nombre d'avortements spontanés antérieurs- champ changé en ICIS

Nombre d'avortements thérapeutiques antérieurs- champ changé en ICIS

Diabète préexistant- enlever

Insuline requise- enlever

Diabète gestationnel- enlever

Insuline requise- enlever

Traitement du diabète-ajouter

Anémie- enlever

Hypertension préexistante- enlever

Hypertension gestationnelle- enlever

Préclampsie/éclampsie- enlever

Dose covid 19- enlever

### Chapitre travail et accouchement

Taille en pouces- enlever

Poids avant la grossesse (lbs)- enlever

Poids avant la l'accouchement (lbs)- enlever

Spontanée (Rupture des membranes) - enlever

RAM (rupture des membranes) - enlever

Fournisseur de soins l'accouchement- enlever

Rupture prématurée des membranes - enlever

### Chapitre Nouveau-né

Méthode de l'âge gestationnel- enlever

Outils d'indication du sevrage néonatal- enlever

Traitement du sevrage- enlever

Ajouter Clampage tardif du cordon- ajouter

Ajouter Durée du clampage tardif du cordon- ajouter